

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kader Posyandu

Direktorat Bina Peranserta Masyarakat Depkes RI memberikan batasan bahwa kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Sedangkan pengertian mengenai Posyandu banyak para ahli mengemukakan sangat bervariasi tergantung dari sudut mana memandangnya. Secara sederhana yang di maksud dengan Posyandu adalah: “pusat kegiatan dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan KB-Kesehatan”. Dari aspek prosesnya maka pengertiannya Posyandu adalah sebagai berikut: merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan, khususnya kesehatan dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal”. Posyandu apabila dipandang dari hirarki sistem upaya pelayanan kesehatan, adalah: “forum yang menjembatani ahli teknologi dan ahli kelola untuk upaya-upaya kesehatan yang profesional kepada masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat hidup sehat” (Depkes RI, 2006)

Berdasarkan batasan di atas L. A. Gunawan dalam Zulkifli (2003) menyimpulkan bahwa Kader Posyandu atau dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

2.1.1. Tujuan Pembentukan Kader Posyandu

Dalam rangka mensukseskan pembangunan nasional, khusus di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek akan tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakekatnya kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan upaya dalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan.

Menurut Santoso Karo-Karo dalam Zulkifli (2003), kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa hal yang sederhana, akan tetapi berguna bagi masyarakat sekelompoknya meliputi:

- a. Pengobatan/ringan sederhana, pemberian obat cacing pengobatan terhadap diare dan pemberian larutan gula garam, obat-obatan sederhana dan lain-lain.
- b. Penimbangan dan penyuluhan gizi.
- c. Pemberantasan penyakit menular, pencarian kasus, pelaporan vaksinasi, pemberian distribusi obat/alat kontrasepsi KB penyuluhan dalam upaya menanamkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
- d. Penyediaan dan distribusi obat/alat kontrasepsi KB penyuluhan dalam upaya menanamkan NKKBS.

- e. Penyuluhan kesehatan dan bimbingan upaya keberhasilan lingkungan, pembuatan jamban keluarga dan sarana air sederhana.
- f. Penyelenggaraan dana sehat dan pos kesehatan desa dan lain-lain.

2.1.2. Persyaratan Menjadi Kader Posyandu

Pembangunan di bidang kesehatan itu dapat dipengaruhi dari keaktifan masyarakat dan pemuka-pemukanya termasuk kader, maka pemilihan calon kader yang akan dilatih perlu mendapat perhatian. Memilih kader yang merupakan pilihan masyarakat dan mendapat dukungan dari kepala desa/lurah setempat kadang-kadang tidak gampang. Namun bagaimanapun proses pemilihan kader ini hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, sudah barang tentu para pamong desa harus juga mendukung.

Persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan calon kader, yaitu (Zulkifli, 2003):

- a. Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia.
- b. Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader.
- c. Mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan.
- d. Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya.
- e. Dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa.
- f. Sanggup membina paling sedik 10 Kepala Keluarga (KK) untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan
- g. Diutamakan telah mempunyai keterampilan

Sedang menurut Ida Bagus dalam Zulkifli (2003), mempunyai pendapat lain mengenai persyaratan bagi seorang kader antara lain: (a) Berasal dari masyarakat setempat, (b) Tinggal di desa tersebut, (c) Tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama, (d) Diterima oleh masyarakat setempat, (e) Masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencari nafkah lain.

Dari persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli di atas dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan Kader Posyandu antara lain, sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, dan sanggup membina masyarakat sekitarnya.

Kader Posyandu mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu peran kader ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan seperti di Posyandu.

2.2. Faktor yang Memengaruhi Peran Kader Posyandu

Menurut Efendi dan Cahyadi (2005), faktor individu yang memengaruhi peranan kader Posyandu dalam penemuan kasus TB Paru dalam pemberantasan TB Paru meliputi: umur, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, penghargaan, lama menjadi kader, serta pembinaan kader (pelatihan, supervisi dan evaluasi).

a. Umur

Umur adalah usia seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan batas terakhir masa hidupnya. Faktor umur memengaruhi seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya, demikian juga dengan umur kader Posyandu dalam melaksanakan kegiatan Posyandu.

Studi Handayani dkk (2006), menyimpulkan bahwa umur kader Posyandu yang mampu melaksanakan pelayanan secara optimal adalah 20-50 tahun. Tingkat keaktifan kader Posyandu pada umur tersebut terkait dengan motivasi kerja yang tinggi dan positif, lebih bertanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan, serta memiliki inovasi dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat pengguna Posyandu.

b. Status Perkawinan

Status perkawinan adalah suatu bentuk perkawinan antara laki-laki dan perempuan secara syah dipandang dari segi agama melalui pernikahan yang dibuktikan dengan adanya surat nikah dan terdaftar di kantor agama. Status perkawinan memengaruhi seorang kader Posyandu dalam melaksanakan kegiatan Posyandu. Studi Nurhayati (1997) menyatakan bahwa kader yang telah menikah umumnya mempunyai motivasi yang tinggi untuk menjadi kader, karena berkeinginan untuk menambah penghasilan keluarga, namun status perkawinan juga dapat menjadi penghambat dalam pekerjaan kader, misalnya kemungkinan adanya larangan dari suami membuat seorang kader mengabaikan pekerjaannya di Posyandu.

2.6.3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk mendapatkan penghasilan untuk membiayai keluarga serta menunjang kebutuhan rumah tangga.

Studi Irawati (2000) menyimpulkan bahwa sebaiknya seorang kader Posyandu pekerjaan tetapnya hanya sebagai kader Posyandu, tidak ada lagi pekerjaan tambahan selain kader Posyandu, karena jika ada pekerjaan lain maka pekerjaan dan tanggung jawabnya sebagai kader akan terabaikan karena kesibukan pekerjaannya.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal yang ditempuh seseorang sampai mendapatkan sertifikat kelulusan/ijazah, baik itu pendidikan dasar, menengah maupun pendidikan tinggi.

Studi Yayasan Dana Sejahtera Mandiri (2005) menyatakan tingkat pendidikan seorang kader Posyandu berpengaruh terhadap kemampuan dan ketrampilannya dalam melaksanakan kegiatan program Posyandu, dimana kader yang berpendidikan tinggi kemungkinan memiliki pengetahuan yang tinggi, mempunyai kemauan untuk bekerja. Studi dari sisi masyarakat, tantangan kader berupa kesadaran masyarakat yang kurang untuk menimbangkan balita. Masyarakat yang kurang memahami arti penting Posyandu tidak mau menimbangkan anak balitanya. Balita sering tidak ditimbang ke Posyandu karena orang tua sibuk sehingga tidak terpantau naik atau turun timbangannya. Kader juga mengeluh karena petugas Puskesmas datang terlalu siang sehingga masyarakat harus menunggu terlalu lama.

d. Penghasilan

Penghasilan adalah jumlah uang yang diperoleh seseorang sebagai imbalan dari pekerjaan atau tugas yang dilaksanakannya. Kader Posyandu yang mempunyai penghasilan tetap dan cukup untuk menghidupi kebutuhan keluarganya tentunya akan dapat melaksanakan pekerjaan sebagai kader Posyandu tanpa terbebani dengan kondisi kehidupan ekonomi keluarganya.

Sesuai dengan pedoman penyelenggaraan Posyandu (Depkes RI dan Depdagri RI, 2006) bahwa kader Posyandu adalah orang yang bersedia dan sanggup melaksanakan kegiatan pelayanan di Posyandu pada hari buka maupun tidak buka Posyandu secara sukarela, artinya seorang kader Posyandu tanpa pamrih dalam melaksanakan tugasnya.

Studi Posdaya (2005) menyatakan gerakan pengembangan Posyandu dengan kader-kadernya di pedesaan bekerja tanpa upah, harus mengeluarkan dana dari kantong sendiri karena program pembangunan di masa lalu banyak yang dilakukan dengan sistem gotong royong yang sebagian kecil saja anggarannya berasal dari pemerintah.

e. Penghargaan (*Reward*) Kader

Reward adalah semua hal yang disediakan organisasi untuk memenuhi satu atau lebih kebutuhan individual. Ada 2 (dua) jenis *reward* yaitu : (a) Imbalan Ekstrinsik (*Extrinsic reward*), yaitu imbalan yang berasal dari pekerjaan. Imbalan tersebut mencakup; uang, status, promosi dan rasa hormat. Imbalan uang merupakan imbalan ekstrinsik yang utama dan secara umum diakui bahwa uang adalah pendorong utama,

namun jika karyawan tidak melihat adanya hubungan antara prestasi dengan kenaikan yang pantas, uang tidak akan menjadi motivator yang kuat. (b). Imbalan Intrinsik (*Intrinsic reward*), yaitu imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri, imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian, prestasi, otonomi dan pertumbuhan (Suwanto, 1999).

Studi Yuriastianti dan Sihombing (2000) menyatakan banyak kader Posyandu mengeluh, perlu identifikasi khusus bagi kader yang aktif diantara sekian banyak kader lainnya sebagai penghargaan atas partisipasi dan kerelaannya ikut berpartisipasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Penghargaan ini dapat diwujudkan dalam bentuk pelayanan dan pengobatan cuma-cuma bagi para kader dan keluarga mereka.

Meskipun dalam pedoman penyelenggaraan Posyandu (Depkes dan Depdagri RI, 2006) disebutkan bahwa seorang kader merupakan tenaga yang bekerja secara sukarela dan tanpa pamrih, namun pada wilayah tertentu yang kehidupan sosial ekonomi masyarakatnya sudah baik, biasanya kader Posyandu diupayakan untuk mendapatkan penghargaan dari kesediannya membantu program peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan di Posyandu.

f. Lama Menjadi Kader

Kader yang sudah lama bertugas diharapkan semakin baik perannya dalam melaksanakan tugas-tugasnya, tetapi jika tidak didukung dengan adanya pembinaan atau latihan kader akan terjadi sebaliknya yaitu kader semakin menurun kinerjanya dalam penyelenggaraan Posyandu. Karena itu agar diusahakan kader dapat bertahan

dan tidak gonta-ganti dengan memberi dukungan baik moril maupun materi dari semua pihak. Untuk membantu kader yang pengalamannya masih kurang adalah dengan adanya pembinaan dari petugas secara rutin setiap kali pelaksanaan Posyandu.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan Posyandu antara lain menurut Syafrida (2003), menyimpulkan bahwa kader Posyandu yang aktif mempunyai lama kerja sebagai kader antara 5 – 10 tahun.

2.3. Karakteristik Individu

Faktor karakteristik yang terkait dengan kinerja (Gibson, 1996) yang diimplementasikan dalam pelayanan kesehatan antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan lama kerja.

2.3.1. Usia

Menurut Siagian (2002) karakteristik dari individu yang bersifat khas salah satunya adalah usia, hal ini penting karena usia mempunyai kaitan yang erat dengan berbagai segi kehidupan organisasional. Misalnya kaitan usia dengan tingkat kedewasaan seseorang, yang dimaksud disini adalah kedewasaan teknis yaitu keterampilan melaksanakan tugas.

2.3.2. Jenis Kelamin

Implikasi jenis kelamin para pekerja merupakan hal yang perlu mendapat perhatian secara wajar dengan demikian perlakuan terhadap mereka pun dapat disesuaikan sedemikian rupa sehingga mereka menjadi anggota organisasi yang bertanggung jawab terhadap pekerjaannya (Siagian, 2002).

2.3.3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal yang ditempuh seseorang sampai mendapatkan sertifikat kelulusan/ijazah, baik itu pendidikan dasar, menengah maupun pendidikan tinggi. Pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu atau masyarakat. Ini berarti bahwa pendidikan adalah suatu usaha pembentukan watak yaitu nilai dan sikap disertai dengan kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan dan ketrampilan. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal penduduk di Indonesia umumnya tingkat sekolah dasar dan menengah. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik sehingga memungkinkan untuk menyerap informasi-informasi juga dapat berfikir secara rasional dalam menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi.

2.3.4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui mengenai hal sesuatu, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa raba.

Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni : *awarness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (objek), interest, dimana orang mulai

tertarik pada stimulus, *evaluation*, (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, dan *trial*, dimana seseorang telah mencoba berperilaku baru (*adaption*), dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dengan sikapnya dengan stimulus.

Notoatmodjo (2002), mengemukakan bahwa penilaian pengetahuan dapat dikategorisasi menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- a. Tinggi apabila $> 75\%$ responden memberikan jawaban yang benar terhadap pertanyaan yang diajukan, atau dengan kata lain bahwa apabila jumlah jawaban responden yang benar diatas 75% maka dikategorikan memiliki pengetahuan tinggi.
- b. Sedang apabila $40\% - 75\%$ responden memberikan jawaban yang benar atas pertanyaan yang diajukan, atau dengan kata lain bahwa apabila jumlah jawaban responden yang benar antara $40\% - 75\%$ maka dikategorikan memiliki pengetahuan sedang.
- c. Rendah apabila 40% responden memberikan jawaban yang benar terhadap pertanyaan yang diajukan, atau dengan kata lain bahwa apabila jumlah jawaban responden yang benar dibawah 40% maka dikategorikan memiliki pengetahuan rendah.

2.3.5. Lama Kerja

Dalam organisasi perlu diketahui masa kerja seseorang karena masa kerja merupakan salah satu indikator kecenderungan para pekerja dalam berbagai segi organisasional seperti produktivitas kerja dan daftar kehadiran. Karena semakin lama

seseorang bekerja ada kemungkinan untuk mereka mangkir atau tidak masuk kerja disebabkan karena kejenuhan.

2.4. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculose*. Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Rober Koch pada tanggal 24 Maret 1882, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri tersebut diberi nama Basil Koch. Selain itu penyakit ini dapat juga disebabkan *Mycobacterium Bofis* dan *Mycobacterium Africanum*. Oleh sebab itulah penyakit Tuberkulosis pada paru-paru kadang-kadang disebut *Koch Pulmonum* (Tabrani, 1996).

Bakteri ini merupakan bakteri yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatannya. Bakteri berbentuk batang, tahan terhadap asam pada pewarnaan sehingga disebut Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri ini dapat tahan hidup beberapa jam ditempat gelap dan lembab, akan mati bila terkena matahari langsung dan dalam jaringan tubuh bakteri dapat bertahan selama bertahun-tahun (Setiabudi dkk, 2000)

Bakteri ini sering menginfeksi paru yaitu menyerang jaringan (*parenkim*) paru tidak termasuk selaput paru (*pleura*) dan kelenjar getah bening pada hilus sehingga disebut Tuberkulosis paru. Sedangkan Tuberkulosis ekstra paru adalah Tuberkulosis yang menyerang organ selain paru misalnya: pleura, selaput otak, tulang, klenjar getah bening lymf, kulit, usus, ginjal dan lain-lain (Depkes, 2006)

2.4.1. Cara Penularan Penyakit TB

Penyakit TB biasanya ditularkan melalui udara yang tercemar bakteri *Mycobacterium Tuberkulose* saat penderita BTA(+) batuk dan bersin dimana, kuman menyebar di udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak), yang dapat bertahan di udara pada suhu udara selama beberapa jam. Orang dapat tertular bila *droplet* tersebut terhirup, penyebaran kuman dapat kebagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, kelenjar getah bening (Lim) atau menyebar langsung (WHO, 2004).

Sedangkan pada anak-anak sumber infeksi berasal dari penderita TB dewasa. Oleh sebab itu infeksi Tuberkulosis dapat menginfeksi seluruh tubuh seperti paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening dan lain-lain yang diklasifikasikan sebagai Tuberkulosis ekstra paru, tetapi organ yang paling sering kena adalah paru-paru sehingga diklasifikasikan menjadi Tuberkulosis paru. Saat *Mycobakterium Tuberkulose* berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globuler (bulat). Melalui serangkaian reaksi imunologi bakteri *Mycobakterium Tuberkulose* akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru, mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TB akan menjadi *dormant* (istirahat). Bentuk-bentuk *dormant* inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen.

Pada sebahagian orang dengan sistem imun yang baik, bentuk ini akan tetap *dormant* sepanjang hidupnya. Sedangkan pada orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh yang kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangbiakan sehingga tuberkel

bertambah banyak. Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru. Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak). Seseorang yang telah memproduksi sputum dapat diperkirakan sedang mengalami pertumbuhan tuberkel berlebih dan positif terinfeksi TB.

Meningkatnya penularan infeksi yang telah dilaporkan saat ini, banyak dihubungkan dengan beberapa keadaan, antara lain memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal dan adanya epidemi dari infeksi HIV. Disamping itu daya tahan tubuh yang lemah/menurun, virulensi dan jumlah kuman merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam terjadinya infeksi TB.

2.4.2. Gejala Penyakit TB

Gejala penyakit TB dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat (Depkes, 2006). Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga sangat sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik.

Gejala umum meliputi (Depkes, 2006):

- a. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
- b. Penurunan nafsu makan dan berat badan.

- c. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah)
- d. Perasaan tidak enak (*malaise*), lemah

Sedangkan gejala khusus yaitu (Depkes, 2006):

- a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.
- b. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- c. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
- d. Pada anak-anak yang dapat mengenai otak (lapisan pembuluh otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

2.4.3. Penegakan Diagnosa

Bila dicurigai seseorang tertular penyakit TB, untuk menegakkan diagnosanya adalah sebagai berikut (Depkes, 2006) :

- a. Anamnese yang baik terhadap pasien dan keluarganya.
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pemeriksaan laboratorium (darah, dahak dan cairan otak)
- d. Pemeriksaan patologi anatomi (PA)

e. Rentgen dada (*thorax photo*)

f. Uji *tuberculin*

Karena peneliti hanya meneliti penderita dewasa untuk menegakkan diagnose yang dipakai adalah pemeriksaan gejala klinis (anamnese) dalam hal ini Kader Posyandu diharapkan berperan dalam menjaring penderita sedangkan untuk memastikan diagnosisnya dilakukan pemeriksaan dahak SPS (sewaktu pagi sewaktu) dalam hal ini yang dilakukan oleh petugas analis Puskesmas yang terlatih.

2.5. Pemeriksaan Lahoratorium

2.5.1. Bahan pemeriksaan

Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan perlu diperhatikan waktu pengambilan, tempat penampungan, waktu penyimpanan dan cara pengiriman bahan pemeriksaan. Pada pemeriksaan laboratorium tuberkulosis ada beberapa macam bahan pemeriksaan yaitu (Hiswani, 2004):

- Sputum (dahak), harus benar-benar dahak, ingus juga namun bukan ludah. Paling baik adalah sputum pagi hari pertama kali keluar. Kalau sukar dapat sputum yang dikumpulkan selama 24 jam (tidak lebih 10 ml). Tidak dianjurkan sputum yang dikeluarkan di tempat pemeriksaan.
- Air kemih (urin) pagi hari pertama kali keluar, merupakan urin pancaran tengah, sebaiknya urin kateter.

- Air kuras lambung, umumnya anak-anak atau penderita yang tidak dapat mengeluarkan dahak. Tujuan dari kuras lambung untuk mendapatkan dahak yang tertelan. Dilakukan pagi hari sebelum makan dan harus cepat dikerjakan.
- Bahan-bahan lain, misalnya nanah, cairan cerebrospinal, cairan pleura, dan usapan tenggorokan.

2.5.2. Cara Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu (Hiswani, 2004):

- a. Mikroskopik, dengan pewarnaan *Ziehl-Nelsen* (ZN) dapat dilakukan identifikasi bakteri tahan asam, dimana bakteri akan terbagi menjadi dua golongan:
 - Bakteri tahan asam, adalah bakteri yang pada pengecatan ZN tetap mengikat warna pertama, tidak luntur oleh asam dan alkohol, sehingga tidak mampu mengikat warna kedua. Di bawah mikroskop tampak bakteri berwarna merah dengan warna dasar biru muda.
 - Bakteri tidak tahan asam, adalah bakteri yang pewarnaan ZN warna pertama yang diberikan dilunturkan oleh asam dan alkohol, sehingga bakteri akan mengikat warna kedua. Di bawah mikroskop tampak bakteri berwarna biru dengan warna dasar biru yang lebih muda lagi.
- b. Kultur (biakan), media yang biasa dipakai adalah media padat *Lowenstein Jensen*. Dapat pula *Middlebrook JH11*, juga satu media padat. Untuk perbenihan kaldu dapat dipakai *Middlebrook JH9* dan *JH 12*.

- c. Uji kepekaan kuman terhadap obat-obatan anti Tuberkulosis, tujuan dari pemeriksaan ini, mencari obat-obatan yang poten untuk terapi penyakit Tuberkulosis.

2.5.3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Penyakit TB

Untuk terpapar penyakit TB pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur jenis kelamin, dan faktor toksis untuk lebih jelasnya dapat kita jelaskan seperti uraian dibawah ini (Hiswani, 2004):

- a. Faktor sosial ekonomi: disini sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk dapat memudahkan penularan TB. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TB, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan.
- b. Status Gizi: keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain akan memengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun pada anak-anak.
- c. Umur: penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif (15-50) tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB Paru.

- d. Jenis Kelamin: penyakit TB-paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat TB paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh TB paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah dipaparkan dengan agent penyebab TB paru.

2.5.4. Pencegahan Penyakit TB Paru

Tindakan pencegahan dapat dikerjakan oleh penderita, masyarakat dan petugas kesehatan melalui (Hiswani, 2004):

- a. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan
 - i. Oleh penderita, dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disembarangan tempat.
 - ii. Oleh masyarakat dapat dilakukan terhadap bayi dengan memberikan vaksinasi BCG.
 - iii. Oleh petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.
 - iv. Isolasi, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TBC. Pengobatan mondok dirumah sakit hanya bagi penderita yang kategori

berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan-alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan.

- v. Des-infeksi, cuci tangan dan tata rumah tangga kebersihan yang ketat, perlu perhatian khusus terhadap muntahan dan ludah (piring, tempat tidur, pakaian) ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
 - vi. Imunisasi orang-orang kontak. Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasinya dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
 - vii. Penyelidikan orang-orang kontak. Tuberculin-test bagi seluruh anggota keluarga dengan foto rontgen yang bereaksi positif, apabila cara-cara ini negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, perlu penyelidikan intensif.
 - viii. Pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter di minum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.
- b. Tindakan Pencegahan.
- i. Status sosial ekonomi rendah yang merupakan faktor menjadi sakit, seperti kepadatan hunian, dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.

- ii. Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspect harus selalu dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect.
- iii. Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH sebagai pencegahan.
- iv. BCG, vaksinasi diberikan pertama-tama kepada bayi dengan perlindungan bagi ibunya dan keluarganya. Diulang 5 tahun kemudian pada 12 tahun ditingkat tersebut berupa tindakan pencegahan.
- v. Memberantas penyakit TB pada pemerah air susu dan tukang potong sapi dan pasteurisasi air susu sapi.
- vi. Tindakan pencegahan bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya.
- vii. Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TB paru.
- viii. Pemeriksaan *screening* dengan tuberculin test pada kelompok berisiko tinggi, seperti para emigran, orang-orang kontak dengan penderita, petugas dirumah sakit, petugas/guru disekolah, petugas foto rontgen.
- ix. Pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan tuberculin test.

2.5.5. Pengendalian, Pengobatan dan Penyuluhan pada Penderita TB

Upaya pengendalian, pengobatan dan penyuluhan pada penderita TB tergantung dari peran aktif petugas kesehatan dan kader Posyandu yang saling

mendukung, fasilitas-fasilitas pelayanan yang sesuai standar, sistem informasi kesehatan TB paru yang dapat memberikan pencerahan pengetahuan dan kesadaran dalam memberantas kasus TB paru di Indonesia, serta sistem pembiayaan yang dapat menjamin masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Tenaga kesehatan tersebut dapat berupa tenaga perawat maupun analis yang telah terlatih dalam penanganan penderita TB paru.

a. Pengendalian Penderita Tuberkulosis

- i. Petugas dari Puskesmas harus mengetahui alamat dan tempat kerja penderita.
- ii. Petugas turut mengawasi pelaksanaan pengobatan agar penderita tetap teratur menjalankan pengobatan dengan jalan mengingatkan penderita yang lupa. Disamping itu agar menunjuk seorang pengawas pengobatan dikalangan keluarga.
- iii. Petugas harus mengadakan kunjungan berkala kerumah-rumah penderita dan menunjukkan perhatian atas kemajuan pengobatan serta mengamati kemungkinan terjadinya gejala sampingan akibat pemberian obat.

b. Pengobatan Penderita Tuberkulosis

- i. Penderita yang dalam dahaknya mengandung kuman dianjurkan untuk menjalani pengobatan di Puskesmas.
- ii. Petugas dapat memberikan pengobatan jangka pendek di rumah bagi penderita secara darurat atau karena jarak tempat tinggal penderita dengan Puskesmas cukup jauh untuk bisa berobat secara teratur.

iii. Melaporkan adanya gejala sampingan yang terjadi, bila perlu penderita dibawa ke Puskesmas.

c. Penyuluhan Penderita Tuberkulosis

- i. Petugas baik dalam masa persiapan maupun dalam waktu berikutnya secara berkala memberikan penyuluhan kepada masyarakat luas melalui tatap muka, ceramah dan mass media yang tersedia di wilayahnya, tentang cara pencegahan TB paru.
- ii. Memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya pada waktu kunjungan rumah dan memberi saran untuk terciptanya rumah sehat, sebagai upaya mengurangi penyebaran penyakit.
- iii. Memberikan penyuluhan perorangan secara khusus kepada penderita agar penderita mau rajin berobat dan teratur untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain.
- iv. Mengajukan, perubahan sikap hidup masyarakat dan perbaikan lingkungan demi tercapainya masyarakat yang sehat.
- v. Mengajukan masyarakat untuk melaporkan apabila diantarnya warganya ada yang mempunyai gejala-gejala penyakit TB paru.
- vi. Berusaha menghilangkan rasa malu pada penderita oleh karena penyakit TB paru bukan lagi penyakit yang memalukan, dapat dicegah dan disembuhkan seperti halnya penyakit lain.
- vii. Petugas harus mencatat dan melaporkan hasil kegiatannya kepada koordinatonya sesuai formulir pencatatan dan pelaporan kegiatan kader.

2.6. Kemampuan

Sumber daya manusia yang memiliki kemampuan tinggi sangat menunjang tercapainya visi dan misi organisasi untuk segera maju dan berkembang pesat, guna mengantisipasi kompetisi global. Kemampuan yang dimiliki seseorang akan membuatnya berbeda dengan yang mempunyai kemampuan rata-rata atau biasa saja.

Menurut Sofo (2003) istilah kemampuan didefinisikan dalam arti apa yang diharapkan di tempat kerja, dan merujuk pada pengetahuan, keahlian, dan sikap yang dalam penerapannya harus konsisten dan sesuai standar kinerja yang dipersyaratkan dalam pekerjaan. Ada tiga komponen penting yang tidak tampak dalam kemampuan diri manusia yaitu; keterampilannya, kemampuannya dan etos kerjanya. (Schumacher, dalam Sinamo, 2002). Tanpa ketiganya, semua sumber daya tetap terpendam, tidak dapat dimanfaatkan, dan tetap merupakan potensi belaka. Jika di simak ketiga komponen yang tidak kelihatan tersebut memang berada dalam diri manusia, tersimpan dalam bentuk kemampuan insani operasional (*operational human abilities*).

Lowler dan Porter mendefinisikan kemampuan (*ability*) sebagai karakteristik individual seperti intelegensia, *manual skill*, *traits* yang merupakan kekuatan potensial seseorang untuk berbuat dan sifatnya stabil (As'ad, 2000). Selain itu kemampuan dinyatakan sebagai seperangkat tindakan cerdas penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu (Mendiknas, 045/U/2002 dalam Sedarmayanti, 2003). Kemampuan pada individu tersebut paling

tidak ditentukan oleh tiga aspek kondisi dasar yaitu; kondisi sensoris dan kognitif, pengetahuan tentang cara respon yang benar, dan kemampuan melaksanakan respon tersebut. Jadi kemampuan (*ability*) merupakan suatu potensi untuk melakukan sesuatu, atau dengan kata lain kemampuan (*ability*) adalah *what one can do* dan bukanlah *what he does do* (As'ad, 2000).

Sebagai makhluk psikologikal (*psychological being*) manusia ditandai dengan kemampuan dalam 6 (enam) hal;

Pertama; Kemampuan berpikir persepsional-rasional. Kedua; Kemampuan berpikir kreatif-imajinatif, Ketiga; Kemampuan berpikir kritikal-argumentatif. Keempat; Kemampuan memilih sejumlah pilihan yang tersedia. Kelima; Kemampuan berkehendak secara bebas. Keenam; Kemampuan untuk merasakan. (Sinamo, 2002).

Sedangkan kemampuan sejati adalah kekuatan yang dapat mendorong terwujudnya sinergi kemampuan konstruktif seluruh potensi yang ada dalam diri manusia perbuatan". "Kemampuan bisa merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir, atau merupakan hasil latihan atau praktek". (Robbins, 2000). Dari pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemampuan (*abilty*) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya. Lebih lanjut Robbins (2000) menyatakan bahwa kemampuan terdiri dari dua faktor, yaitu:

a. Kemampuan intelektual (*Intellectual ability*)

Merupakan kemampuan melakukan aktivitas secara mental.

b. Kemampuan fisik (*Physical ability*)

Merupakan kemampuan melakukan aktivitas berdasarkan stamina kekuatan dan karakteristik fisik. Menurut Keith Davis dalam Mangkunegara (2000) , “secara psikologis, kemampuan (*ability*) terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge + skill*), artinya karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal”.

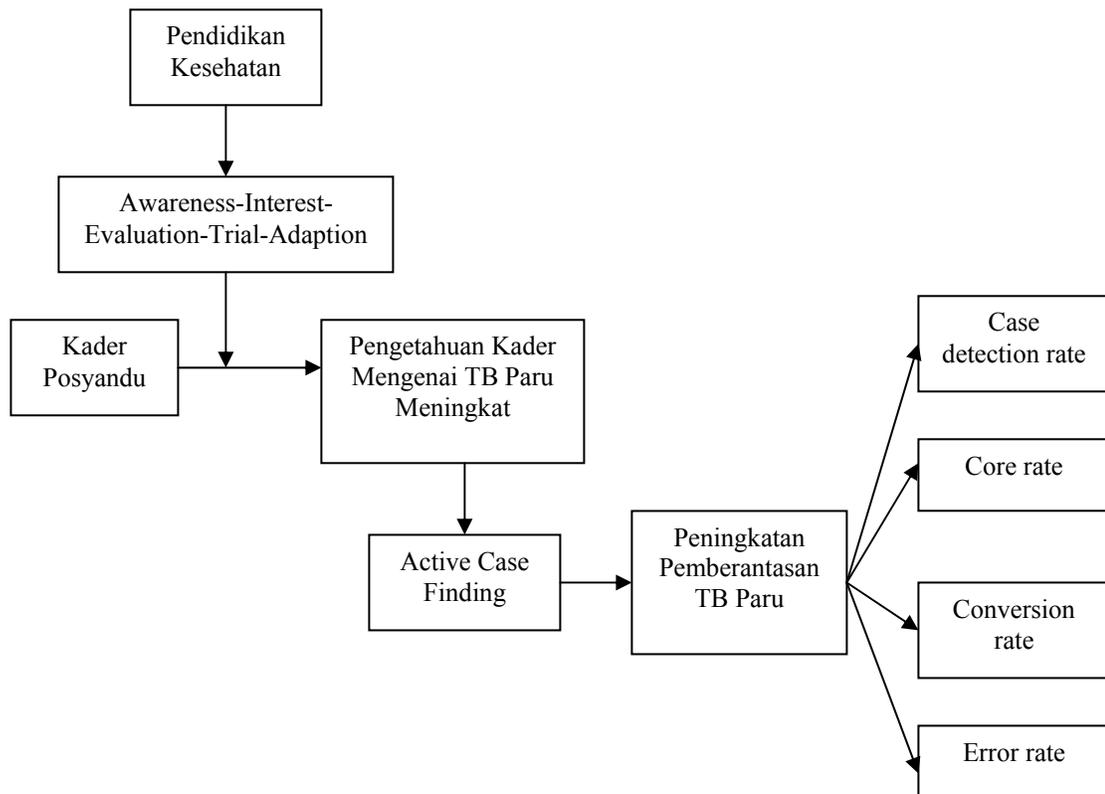
Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa kemampuan merupakan potensi yang dimiliki oleh seseorang dalam menyelesaikan tugasnya secara cepat dan tepat, efektif dan efisien sesuai dengan metode atau standar kerja yang diwujudkan dalam pelaksanaan tugasnya.

2.7. Landasan Teori

Beberapa faktor yang memengaruhi peran kader Posyandu mengacu kepada teori Gibson (1996), bahwa faktor individu meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan lama kerja. Faktor yang memengaruhi peran kader Posyandu sesuai dengan hasil penelitian Efendi dan Cahyadi (2005), adalah pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, lama menjadi kader, penghargaan dan pendapatan. Perpaduan pendapat Gibson (1996) dan Efendi dan Cahyadi (2005) serta (Schumacher, dalam Sinamo, 2002) digunakan sebagai landasan teori dalam penelitian ini untuk mengkaji faktor yang memengaruhi karakteristik kader Posyandu

terhadap kemampuan dalam penemuan dini kasus TB di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung.

Kader Posyandu sangat berperan dalam upaya pemberantasan penyakit TB paru di masyarakat. Kader Posyandu yang dibekali dengan pengetahuan tentang gejala-gejala penyakit TB paru melalui pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan) akan membantu dalam penemuan kasus TB paru secara dini sehingga *active case finding* dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan (Gambar 2.1).

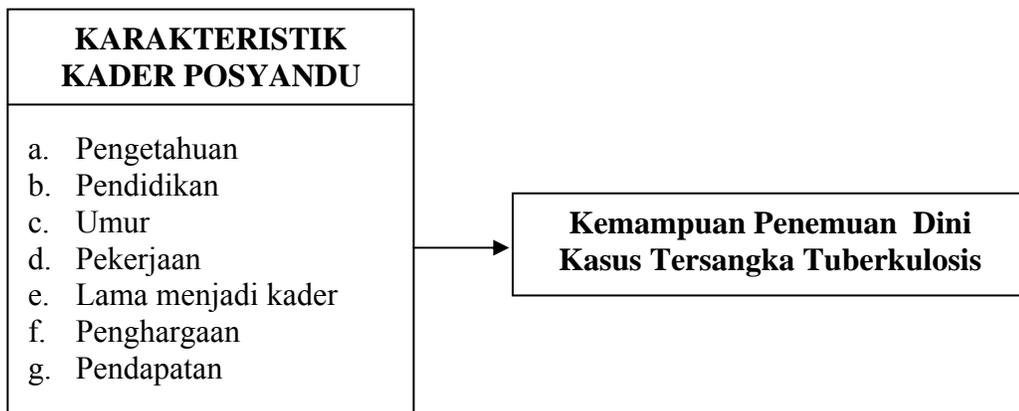


Gambar 2.1. Peranan Kader Masyarakat terhadap Penemuan Kasus TB Paru dalam Pemberantasan TB Paru (Efendi dan Cahyadi, 2005)

Penderita Tuberkulosis (TB) yang akan dicari oleh Kader Posyandu berdasarkan gejala klinis yang sesuai dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yaitu: Batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, Dahaknya bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan, dan Malaise (badan lesu dan lemas).

Diagnosa dapat ditegakkan dengan ditemukannya Basil Tahan Asam (BTA) pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga specimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian